

**PENGARUH DISTRES DIABETES TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS “X”  
WILAYAH SURABAYA TIMUR**



**NISRINA DEA SYAHPUTRI**

**2443016142**

**PROGRAM STUDI S1**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA**

**2020**

**PENGARUH DISTRES DIABETES TERHADAP KEPATUHAN  
MINUM OBAT DI PUSKESMAS “X” WILAYAH SURABAYA  
TIMUR**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Farmasi Program Studi Strata 1  
Di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

**OLEH**  
**NISRINA DEA SYAHPUTRI**  
**2443016142**

Telah disetujui pada tanggal 12 Agustus 2020 dan dinyatakan LULUS

Pembimbing I



Dr. Monica W. Setiawan, M.Sc., Apt.  
NIK.241.13.0788

Pembimbing II



Eunike Putri W, S.Farm., Apt

Mengetahui,  
Ketua Penguji



Dra. Siti Surdijati, M.S., Apt  
NIP. 241.12.0734

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui skripsi/karya ilmiah saya, dengan judul: **Pengaruh Distres Diabetes terhadap Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur** untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu *Digital Library* Perpustakaan Unika Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-undang Hak Cipta. Demikisn pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 20 Agustus 2020



Nisrina Dea Syahputri

2443016142

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil tugas akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Surabaya, 20 Agustus 2020



Nisrina Dea Syahputri

2443016142

## **ABSTRAK**

### **PENGARUH DISTRES DIABETES TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS “X” WILAYAH SURABAYA TIMUR**

**NISRINA DEA SYAHPUTRI  
2443016142**

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang merupakan salah satu penyakit kronis yang berpotensi mengalami komplikasi lebih berat seumur hidup pasien. Hal tersebut yang menyebabkan banyak pasien diabetes yang mengalami distres. Distres diabetes adalah masalah emosional yang secara langsung berkaitan dengan beban dan kekhawatiran yang dihasilkan dari hidup dengan penyakit kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh distres diabetes terhadap kepatuhan minum obat. Metode penelitian yang digunakan adalah deksriptif dengan pengambilan data menggunakan *cross sectional* dengan jumlah sampel 26 responden. Untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien menggunakan metode *pill count*. Hasil penelitian yang diperoleh untuk kepatuhan adalah 69,23 % termasuk dalam kategori patuh, dan 30,76 % termasuk dalam kategori tidak patuh. Sedangkan untuk mengukur tingkat distres menggunakan kuisioner diabetes distres scale. Analisis hasil dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing domain, yang terdiri dari empat subskala. Hasil penelitian yang diperoleh untuk tingkat distres adalah pada sub skala beban emosional yang paling tinggi mengalami distres sedang (65,38%), pada sub skala distres dengan tenaga kesehatan yang paling tinggi mengalami distres sedang (61,53%), pada sub skala distres dengan pengobatan yang paling tinggi mengalami distres berat (53,85%), pada sub skala distres interpersonal yang paling tinggi mengalami distres sedang (46,15%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara distres diabetes terhadap kepatuhan minum obat.

**Kata kunci :** diabetes, distres diabetes, kepatuhan, pengaruh, *pill count*.

## ***ABSTRACT***

### **THE EFFECT OF DIABETES DISTRES TO MEDICATION ADHERENCE IN "X" HEALTH CENTER EAST SURABAYA**

**NISRINA DEA SYAHPUTRI  
2443016142**

Diabetes melitus is a metabolic disorder one of a chronic disease that has potential to experience more severe complications throughout the patient's lifetime. Diabetes distress is an emotional problem that is directly related to the burden and worries resulted from living with chronic disease. The study aim to determine effect of diabetes distres medication adherence. Research method used was descriptive with taking data using cross sectional study with 26 samples. For measure medication adherence used pill count methode. The results of the research for medication adherence were 69.23 % include in the category adherence. For measure score of distress diabetes used questionnaire diabetes distress scale. The results analysis by looking of frequency distribution of each domain consisting of four subscale. The results of the research for distress were in the emotional burden subscale the highest is moderate level (65.38%) of diabetes distress, for physician distress subscale the highest is moderate level (61.35%), for regimen distress the highest is high level (53.85%), for interpersonal distress the highest is moderate level (46.15%). The results of reasearch conclusion is nothing effect of diabetes distress to medication adherence.

**Keywords :** diabetes, distres diabetes, adherence, effect, pill count.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi dengan judul **“Pengaruh Distres Diabetes terhadap Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur”** dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan naskah skripsi ini:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua (Didy Sujanto & Tyas), beebku (Yuniza Dias Syahputri) dan keluarga besar atas segala doa, dukungan, nasehat dan motivasi yang diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan saya dapat menyelesaikan pendidikan Strata-1 di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
3. Ibu Dr. Monica W. Setiawan, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Eunike Putri Widyastuti, S.Farm., Apt selaku Pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabarannya, telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, pengarahan, petunjuk, saran-saran yang membangun dan banyak hal bagi saya yang banyak kekurangan sehingga dapat terselesaikannya naskah skripsi ini.

4. Ibu Dra. Siti Surdijati, MS., Apt selaku Dosen Penguji I dan Ibu Elisabeth Kasih, M.Farm.Klin., Apt selaku Dosen Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D., Apt. selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
6. Ibu Sumi Wijaya, S.Si., Ph.D., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
7. Ibu Dr. F.V. Lanny Hartanti, S.Si., M.Si. selaku Ketua Prodi Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
8. Ibu Lisa Soegianto, S.Si., M.Sc., Apt selaku penasehat akademik yang telah mendampingi dan membimbing selama perkuliahan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
9. Seluruh dosen Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan banyak pengetahuan mengenai farmasi selama masa perkuliahan.
10. Seluruh staf Tata Usaha Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah membantu selama masa perkuliahan dan proses pengajuan skripsi.
11. Rius Toto Handito yang senantiasa mendengar keluh kesah duka maupun suka, menghibur serta memberikan semangat, dukungan dan membantu dalam pengerjaan dan penyelesaian skripsi.
12. Teman- teman 'FAL2YSEDN' Natalia, Ayu Mangni, Laras, Lidya, Fani, Erike, Yusanti, Mbak Shindy yang selalu menemani pada masa perkuliahan dan saling memberi dukungan dalam penyelesaian Program Sarjana (S1) ini.



13. Teman-teman ‘Viagra’ yang telah memberikan informasi dan bantuan selama masa perkuliahan dan penyelesaian skripsi.
14. Teman-teman Apotek Kimia Farma “X” Sidoarjo yang telah bersedia menukarkan shifnya kepada saya untuk kepentingan perkuliahan pada saat saya masih kuliah sambil bekerja.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian naskah skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari kekurangan dalam penulisan naskah Skripsi ini. Akhir kata penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar naskah skripsi ini dapat lebih disempurnakan serta dapat berguna untuk berbagai pihak yang memerlukannya.

Surabaya, Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
BAB 1 : PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Pustaka Diabetes Melitus.....	6
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	6
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus .....	8
2.1.4 Diagnosis dan Pemeriksaan Diabetes Melitus .....	9
2.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus .....	9
2.1.6 Faktor Risiko Diabetes Melitus .....	11
2.1.7 Epidemiologi Diabetes Melitus .....	13
2.2 Penatalaksanaan Terapi Diabetes Melitus .....	13
2.2.1 Terapi Non Farmakologi .....	14

	<b>Halaman</b>
2.2.2 Terapi Farmakologi .....	16
2.3 Tinjauan Distres Diabetes .....	22
2.3.1 Konsep Stres .....	22
2.3.2 Definisi Distres Diabetes .....	23
2.3.3 Dampak Distres Diabetes .....	23
2.3.4 Pengukuran Tingkat Distres .....	24
2.4 Kepatuhan .....	25
2.4.1 Definisi Kepatuhan .....	25
2.4.2 Bentuk Ketidak Patuhan Pasien dalam Proses Terapi .....	26
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien .....	28
2.4.4 Meningkatkan Kepatuhan Pasien .....	29
2.4.5 Metode Pengukuran Kepatuhan Pasien .....	31
2.5 Tinjauan tentang <i>Pill Count</i> .....	32
2.5.1 Pengertian <i>Pill Count</i> .....	32
2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan <i>Pill Count</i> .....	32
2.6 Tinjauan tentang Puskesmas .....	33
2.6.1 Puskesmas .....	33
2.6.2 Tujuan Puskesmas .....	33
2.6.3 Tugas Puskesmas .....	34
2.6.4 Fungsi Puskesmas .....	34
2.6.5 Persyaratan Puskesmas .....	34
2.6.6 Peran Farmasis di Puskesmas .....	35
2.7 Etika Penelitian .....	35
2.8 Kerangka Konseptual .....	37
BAB 3 : METODE PENELITIAN .....	38

	<b>Halaman</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
3.3 Sumber data .....	38
3.4 Populasi dan Sampel .....	38
3.4.1 Populasi .....	38
3.4.2 Sampel .....	39
3.5 Kriteria Pasien .....	40
3.5.1 Kriteria Inklusi .....	40
3.5.2 Kriteria Eksklusi .....	40
3.6 Variabel Penelitian .....	41
3.6.1 Variabel Bebas (Independent) .....	41
3.6.2 Variabel Tergantung (Dependent) .....	41
3.6.3 Variabel Kontrol .....	41
3.7 Definisi Operasional .....	42
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	43
3.8.1 Pill Count .....	43
3.8.2 Kuisisioner Skala DDS .....	43
3.8.3 Analisis Data Uji Statistik Fisher Exact .....	43
3.9 Kerangka Konseptual .....	45
3.10 Alur Penelitian .....	46
BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN .....	47
4.1 Distribusi Data Demografi Pasien .....	47
4.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	47
4.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	48
4.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	49
4.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	50

	<b>Halaman</b>
4.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal Pasien.....	51
4.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengingat Minum Obat .....	52
4.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Obat yang Diperoleh .....	53
4.2 Distribusi Tingkat Distres Diabetes .....	55
4.2.1 Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Beban Emosional .....	56
4.2.2 Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Distres dengan Tenaga Kesehatan .....	57
4.2.3 Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Distres dengan Pengobatan.....	57
4.2.4 Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Distres dengan Interpersonal .....	58
4.3 Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat .....	60
4.4 Pembahasan .....	62
4.4.1 Hubungan Kepatuhan dengan Jenis Kelamin.....	62
4.4.2 Hubungan Kepatuhan dengan Usia Responden .....	63
4.4.3 Hubungan Kepatuhan dengan Pendidikan Responden.....	63
4.4.4 Hubungan Kepatuhan dengan Jenis Pekerjaan Responden.....	64
4.4.5 Hubungan Kepatuhan dengan Status Tinggal Responden.....	64
4.4.6 Hubungan Kepatuhan dengan Pengingat Minum Obat .....	65
4.4.7 Hubungan Kepatuhan dengan Jumlah Obat yang Diperoleh.....	65
4.4.8 Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	65
4.4.9 Hubungan Antara Distres Diabetes dengan Kepatuhan .....	66
BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN .....	68
5.1 Kesimpulan .....	68
5.2 Saran .....	68

	<b>Halaman</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	70
LAMPIRAN .....	75

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Target Pelaksanaan Diabetes .....	14
Tabel 4.1 Distribusi Profil Demografi Responden.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Distres Diabetes .....	59
Tabel 4.3 Hubungan antara Profil Demografi Responden terhadap Tingkat Kepatuhan.....	61
Tabel 4.4 Hubungan antara Distres Diabetes terhadap Kepatuhan Minum Obat.....	61

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	37
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Operasional.....	45
Gambar 3.2 Alur Penelitian .....	46
Gambar 4.1 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Usia .....	48
Gambar 4.2 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Pendidikan .....	49
Gambar 4.3 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Gambar 4.4 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Gambar 4.5 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Status Tinggal Pasien.....	52
Gambar 4.6 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Pengingat Minum Obat .....	53
Gambar 4.7 Grafik Distribusi Pasien Diabetes Berdasarkan Jumlah Obat yang Diperoleh .....	54
Gambar 4.8 Grafik Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Beban Emosional.....	56
Gambar 4.9 Grafik Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Distres dengan Tenaga Kesehatan.....	57
Gambar 4.10 Grafik Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Distres dengan dengan Pengobatan .....	58
Gambar 4.11 Grafik Distribusi Tingkat Distres Berdasarkan Distres dengan Interpersonal .....	59
Gambar 4.12 Grafik Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat .....	60



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Lembar Informasi Untuk Pasien Penelitian .....	75
Lampiran 2. Formulir Lembar Persetujuan .....	78
Lampiran 3. Formulir Lembar Profil Pasien .....	79
Lampiran 4. Formulir Kuisioner DDS .....	81
Lampiran 5. Hasil Analisis Uji Fisher Exact .....	90
Lampiran 6. Surat dari BankesBangpol .....	100
Lampiran 7. Surat dari Dinas Kesehatan .....	101

## DAFTAR SINGKATAN

BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CRIFE	: <i>Continous, Rytmical, Interval, Progressive, Endurance, Training</i>
DASS	: <i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i>
DDS	: <i>Diabetes Distres Scale</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPP	: <i>Dipeptidylpeptidase</i>
GLP	: <i>Glucagon Like Peptide</i>
K10	: <i>Kesler Psychological Distres Scale</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
MEMS	: <i>Medication Electronic Monitoring System</i>